



# SUMÁRIO

- EXTRATO DE PUBLICAÇÃO DE DISPENSA Nº 0333/2020.  
EXTRATO DE CONTRATO.  
EXTRATO DE PUBLICAÇÃO DE DISPENSA Nº 0339/2020.  
EXTRATO DE CONTRATO.
- ERRATA A PORTARIA Nº 039/20, 15 DE MAIO DE 2020.  
PORTARIA Nº 039/2020, DE 15 DE MAIO DE 2020.
- DECRETO Nº 6, DE 02 DE MARÇO DE 2020.  
DECRETO Nº 7, DE 02 DE MARÇO DE 2020 - LEI N.712.  
DECRETO Nº 8, DE 02 DE MARÇO DE 2020 - LEI N.712.
- AVISO DE ABERTURA - EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 0003/2020.



**Dispensa**



**ESTADO DA BAHIA**  
**Prefeitura Municipal de São Gabriel**  
**CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32**

**EXTRATO DE PUBLICAÇÃO DE DISPENSA**

DISPENSA Nº: 0333/2020  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº: 0333/2020

CONTRATADO: PROPLANA CONSTRUÇÕES E SERVIÇOS LTDA

CNPJ/CPF: 05.929.119/0001-67

VALOR: R\$ 1.800,00 (UM MIL E OITOCENTOS REAIS).

OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE TRANSPORTE DE MOTONIVELADORA DO POVOADO DE BOQUEIRÃO DE EZEQUIEL EM SÃO GABRIEL-BA PARA OFICINA EM JOÃO DOURADO-BA.

BASE LEGAL: Artigo 24, inciso II da Lei 8.666/93, de 21/06/1993.

DOTAÇÃO:  
Órgão/Unidade: 02.08.01 Atividade: 2.033 Elemento de despesa: 3.3.9.0.39.00 Fonte: 00

DATA DA HOMOLOGAÇÃO: 21 de Maio de 2020.

\_\_\_\_\_  
HIPÓLITO RODRIGUES SILVA GOMES  
Prefeito Municipal

**CERTIDÃO**

Certifico que o Extrato acima foi afixado no quadro de avisos da Prefeitura para conhecimento geral.

Em, \_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Luciana Rodrigues Silva Gomes  
Secretaria Municipal de Administração

Largo da Pátria, 132 – Centro. São Gabriel – BA. CEP: 44915- 000  
Fone/Fax: (74) 3620 2122





**ESTADO DA BAHIA**  
**Prefeitura Municipal de São Gabriel**  
**CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32**

**EXTRATO DE PUBLICAÇÃO DE CONTRATO**

DISPENSA Nº: 0333/2020  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 0333/2020

RESUMO DO OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE TRANSPORTE DE MOTONIVELADORA DO POVOADO DE BOQUEIRÃO DE EZEQUIEL EM SÃO GABRIEL-BA PARA OFICINA EM JOÃO DOURADO-BA.

MODALIDADE: Contratação direta por dispensa conforme estabelecido no Artigo 24, Inciso II, da Lei 8.666/93.

NOME DO CONTRATADO: PROPLANA CONSTRUÇÕES E SERVIÇOS LTDA  
CNPJ/CPF: 05.929.119/0001-67  
VIGÊNCIA: 21/05/2020 à 31/12/2020  
VALOR DA CONTRATAÇÃO: R\$ 1.800,00 (UM MIL E OITOCENTOS REAIS).

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:  
Órgão/Unidade: 02.08.01 Atividade: 2.033 Elemento de despesa: 3.3.9.0.39.00 Fonte: 00

São Gabriel, BA, 21 de Maio de 2020.

\_\_\_\_\_  
HIPÓLITO RODRIGUES SILVA GOMES  
Prefeito Municipal

**CERTIDÃO**

Certifico que o Extrato acima foi afixado no quadro de avisos da Prefeitura para conhecimento geral.

Em, \_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Luciana Rodrigues Silva Gomes  
Secretaria Municipal de Administração

**Largo da Pátria, 132 – Centro. São Gabriel – BA. CEP: 44915- 000**  
**Fone/Fax: (74) 3620 2122**





**ESTADO DA BAHIA**  
**Prefeitura Municipal de São Gabriel**  
**CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32**

**EXTRATO DE PUBLICAÇÃO DE DISPENSA**

DISPENSA Nº: 0339/2020  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº: 0339/2020

CONTRATADO: ALMERINDO BARRETO DE ALMEIDA NETO  
CNPJ/CPF: 26.142.150/0001-23

VALOR: R\$94.112,73 (NOVENTA E QUATRO MIL E CENTO E DOZE REAIS E SETENTA E TRÊS CENTAVOS).

OBJETO: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONSTRUÇÃO DE LEITOS AMBULATORIAIS E EMERGENCIAIS PARA INTERNAMENTO E ISOLAMENTO, PARA POSSÍVEIS CASOS CONFIRMADOS E/OU SUSPEITOS DE DIAGNÓSTICO DO COVID-19, LOCALIZADOS NA ÁREA FÍSICA DO HOSPITAL MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL-BA, CONFORME INFORMAÇÕES CONSTANTES DO PROJETO, PLANTA E PLANILHA ORÇAMENTÁRIA.

BASE LEGAL: Artigo 24, inciso II da Lei 8.666/93, de 21/06/1993 e Medida Provisória nº 961/2020.

**DOTAÇÃO:**

Órgão / Unidade: 02.09.02  
Projeto / Atividade: 2.229  
Elemento de Despesa: 4.4.9.0.51.00  
Fonte: 02 / 14

DATA DA HOMOLOGAÇÃO: 29 de Maio de 2020.

\_\_\_\_\_  
HIPÓLITO RODRIGUES SILVA GOMES  
Prefeito Municipal

**CERTIDÃO**

Certifico que o Extrato acima foi afixado no quadro de avisos da Prefeitura para conhecimento geral.

Em, \_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Luciana Rodrigues Silva Gomes  
Secretaria Municipal de Administração

**Largo da Pátria, 132 – Centro. São Gabriel – BA. CEP: 44915- 000**  
**Fone/Fax: (74) 3620 2122**





**ESTADO DA BAHIA**  
**Prefeitura Municipal de São Gabriel**  
**CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32**

**EXTRATO DE PUBLICAÇÃO DE CONTRATO**

DISPENSA Nº: 0339/2020

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº: 0339/2020

**OBJETO:** CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE CONSTRUÇÃO DE LEITOS AMBULATORIAIS E EMERGENCIAIS PARA INTERNAMENTO E ISOLAMENTO, PARA POSSÍVEIS CASOS CONFIRMADOS E/OU SUSPEITOS DE DIAGNÓSTICO DO COVID-19, LOCALIZADOS NA ÁREA FÍSICA DO HOSPITAL MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL-BA, CONFORME INFORMAÇÕES CONSTANTES DO PROJETO, PLANTA E PLANILHA ORÇAMENTÁRIA.

**MODALIDADE:** Contratação direta por dispensa conforme estabelecido no Artigo 24, Inciso II, da Lei 8.666/93 e Medida Provisória nº 961/2020.

**NOME DO CONTRATADO:** ALMERINDO BARRETO DE ALMEIDA NETO

**CNPJ/CPF:** 26.142.150/0001-23

**VIGÊNCIA:** 29/05/2020 à 30/07/2020

**VALOR DA CONTRATAÇÃO:** R\$94.112,73 (NOVENTA E QUATRO MIL E CENTO E DOZE REAIS E SETENTA E TRÊS CENTAVOS).

**RPRESENTANTE LEGAL:** Almerindo Barreto de Almeida Neto

**DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:**

**Órgão / Unidade:** 02.09.02

**Projeto / Atividade:** 2.229

**Elemento de Despesa:** 4.4.9.0.51.00

**Fonte:** 02 / 14

São Gabriel, BA, 29 de Maio de 2020

\_\_\_\_\_  
HIPÓLITO RODRIGUES SILVA GOMES  
Prefeito Municipal

**CERTIDÃO**

Certifico que o Extrato acima foi afixado no quadro de avisos da Prefeitura para conhecimento geral.

Em, \_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Luciana Rodrigues Silva Gomes  
Secretaria Municipal de Administração

**Largo da Pátria, 132 – Centro. São Gabriel – BA. CEP: 44915- 000**  
**Fone/Fax: (74) 3620 2122**





**Portaria**



**ESTADO DA BAHIA**  
**Prefeitura Municipal de São Gabriel**  
**CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32**

**ERRATA A PORTARIA Nº 039/20, 15 DE MAIO DE 2020**

**Dispõe sobre a nomeação de Comissão Municipal de Governança para o processo de (re) elaboração curricular do município de São Gabriel, considerando a Base Nacional Curricular Comum - BNCC e dá outras providências.**

O Prefeito Municipal de São Gabriel Bahia, no uso de suas atribuições legais, de acordo com a Lei Orgânica do município torna publica a seguinte **ERRATA**.

No corpo do artigo 1º da Portaria nº039/2020, onde se lê Representante da equipe técnica pedagógica da Secretaria Municipal de Educação:

**IVETE NUNES RIBEIRO**

Leia-se Representantes da equipe técnica pedagógica da Secretaria Municipal de Educação:

**IVETE NUNES RIBEIRO**

**IVANEIDE VIEIRA DOS SANTOS SOUZA**

Onde se lê Representantes da rede particular:

**FLORACI ROCHA DE OLIVEIRA**

**GEANE DOS SANTOS**

Leiam-se Representantes da rede particular:

**VALDINEIDE ALVES DE OLIVEIRA**

**ANA PAULA MARTINS DE OLIVEIRA**

Gabinete do Prefeito, 16 de junho de 2020

**HIPÓLITO RODRIGUES SILVA GOMES**

Prefeito Municipal

Largo da Pátria, 132 – Centro. São Gabriel – BA. CEP: 44915- 000  
Fone/Fax: (74) 3620 2122





**ESTADO DA BAHIA**  
**Prefeitura Municipal de São Gabriel**  
**CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32**

**PORTARIA Nº 039/2020, DE 15 DE MAIO DE 2020.**

**Dispõe sobre a nomeação de Comissão Municipal de Governança para o processo de (re) elaboração curricular do município de São Gabriel, considerando a Base Nacional Curricular Comum - BNCC e dá outras providências.**

**O PREFEITO MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL, ESTADO DA BAHIA**, no uso de suas atribuições legais e regulamentares que lhe são conferidas nos termos do art. 205 da Constituição Federal de 1988; no Inciso IV do Artigo 9º e artigo 26 da Lei de Diretrizes e Bases da Educação, lei nº 9394/96; na Lei nº 13.005/2014 que aprova o Plano Nacional de Educação - PNE; na Lei Estadual nº. 13.559 de 11 de maio de 2016, que aprova o Plano Estadual de Educação – PEE do Estado da Bahia; na Lei nº 265/2015 que aprova o Plano Municipal de Educação – PME,

**CONSIDERANDO** a necessidade de adoção de medidas para o alcance da melhoria dos resultados da aprendizagem dos alunos;

**CONSIDERANDO** a importância do trabalho conjunto no processo de (re) elaboração curricular à luz da Resolução CNE/CP nº 02 de 20 de dezembro de 2017;

**CONSIDERANDO** o compromisso por trabalhar em Regime de Colaboração, para oferta de uma educação pública de qualidade,

**RESOLVE:**

**Art. 1º** Nomear Comissão Municipal de Governança para o processo de (re) elaboração curricular do município considerando a Base Nacional Curricular Comum - BNCC, composta pelas seguintes representações.

Dirigente Municipal de Educação

- **GRAZIELA DE PAIVA OLIVEIRA**

Representante da Equipe Técnica Pedagógica da Secretaria Municipal de Educação

- **IVETE NUNES RIBEIRO**
- **IVANEIDE VIEIRA DOS SANTOS SILVA**

Representantes do Conselho Municipal de Educação

- **SANDRA PEREIRA BASTOS**
- **LEIA CRISTINA DOS REIS SILVA**

Largo da Pátria, 132 – Centro. São Gabriel – BA. CEP: 44915- 000  
Fone/Fax: (74) 3620 2122





**ESTADO DA BAHIA**  
**Prefeitura Municipal de São Gabriel**  
**CNPJ (MF) 13.891.544/0001-32**

Representantes da rede estadual

- **EDILANIA DE PAIVA SILVA**
- **RONIVALDO ANDRE BERNARDO**

Representantes da rede particular

- **VALDINEIDE ALVES DE OLIVEIRA**
- **ANA PAULA MARTINS DE OLIVEIRA**

Representantes do Fórum Municipal de Educação

- **ILKA MENDES DOS SANTOS ANJOS**
- **IONETE BATISTA DE CARVALHO SANTOS**

Representantes da APLB Sindicato

- **CRISTIAN NUNES MACHADO**
- **AGNA GISIA CAETANO**

**Art.2º** - São atribuições da Comissão de Governança:

- I. Mobilizar a Comunidade Escolar para o processo de (re) elaboração curricular
- II. Validar o planejamento e cronograma de ações;
- III. Disponibilizar materiais de estudo;
- IV. Orientar e zelar pela ampla comunicação do processo;
- V. Estudar o histórico curricular do município;
- VI. Compor grupos de trabalho para produzir os textos do novo currículo;
- VII. Zelar pelo cumprimento das etapas subsequentes à (re) elaboração do currículo

**Art. 3º** - Essa Portaria entra em vigor na data de sua publicação, ficando revogadas as disposições em contrário.

Publique-se

São Gabriel - BA, 15 de maio de 2020.

**HIPÓLITO RODRIGUES SILVA GOMES**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

Largo da Pátria, 132 – Centro. São Gabriel – BA. CEP: 44915- 000  
Fone/Fax: (74) 3620 2122







Decreto



**PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO GABRIEL**

Praça Largo da Pátria, 132  
13891544/0001-32

Exercício: 2020

Página 1

**DECRETO Nº 6 , DE 02 DE MARÇO DE 2020**

*Altera o Quadro de Detalhamento de Despesa-QDD relativo ao programa de trabalho aprovado no orçamento para o exercício financeiro de 2020, e dá outras providências,*

DECRETA:

Art.1º. Fica alterado o Quadro de Detalhamento de Despesa, nos termos do Anexo a este Decreto.

Art.2º. A alteração introduzida pelo presente Decreto não implica em abertura de crédito adicional, suplementar, especial ou mesmo extraordinário, já que é efetuada dentro dos critérios estabelecidos na Lei de Diretrizes Orçamentárias (Lei nº 706, de 18 de JUNHO de 2019) e dentro dos valores autorizados para os poderes, órgãos e unidades contemplados.

Art.3º. Os serviços de contabilidade da Prefeitura Municipal providenciarão os registros relativos ao cumprimento dos termos deste Decreto.

Art.4º. Esse decreto entra em vigor na data da assinatura.

**HIPÓLITO RODRIGUES SILVA GOMES**

Prefeito(a) Municipal

**ANEXO**

-----  
LOCAL: 02 02 SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO  
Programa: 0004 SÃO GABRIEL MODERNA

**ACRÉSCIMOS**

Categoria	Funcional	Fonte de Rec.	Valor
3.3.90.39.00	04.122.0004.2010.0000	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	0 1 00 40.000,00



**PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO GABRIEL**

Praça Largo da Pátria, 132

13891544/0001-32

Exercício: 2020

Página 2

**DECRETO Nº 6 , DE 02 DE MARÇO DE 2020**

LOCAL: 02 05 SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E CULTURA  
Programa: 0001 VALORIZA EDUCAÇÃO

**ACRÉSCIMOS**

Categoria	Funcional		Fonte de Rec.	Valor
3.3.90.30.00	12.122.0001.2048.0000	Material de Consumo	0 1 95	42.000,00
3.1.90.13.00	12.361.0001.2026.0000	Obrigações Patronais	7 1 01	150.000,00
3.3.90.39.00	13.392.0007.2024.0000	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	0 1 00	6.301,00

LOCAL: 02 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE INFRAESTRUTURA  
Programa: 0006 RESTAURAÇÃO E DESENVOLVIMENTO PARTICIPATIVO

**ACRÉSCIMOS**

Categoria	Funcional		Fonte de Rec.	Valor
3.3.90.30.00	15.452.0006.2035.0000	Material de Consumo	0 1 00	15.000,00
3.3.90.30.00	15.452.0006.2036.0000	Material de Consumo	0 1 16	20.000,00
3.3.90.30.00	15.452.0006.2036.0000	Material de Consumo	0 1 42	10.000,00

LOCAL: 02 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE- SMS  
Programa: 0003 QUALIFICA SAÚDE

**ACRÉSCIMOS**

Categoria	Funcional		Fonte de Rec.	Valor
3.3.90.39.00	10.301.0003.2044.0000	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	0 1 14	50.000,00
3.3.90.36.00	10.304.0003.2046.0000	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física	6 1 02	5.000,00
3.3.90.39.00	10.122.0003.2042.0000	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	0 1 14	50.000,00

**TOTAL DAS SUPLEMENTAÇÕES 388.301,00**

LOCAL: 02 02 SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO  
Programa: 0004 SÃO GABRIEL MODERNA

**REDUÇÕES**

Categoria	Funcional		Fonte de Rec.	Valor
3.3.90.30.00	04.122.0004.2010.0000	Material de Consumo	0 1 00	-40.000,00



**PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO GABRIEL**

Praça Largo da Pátria, 132  
13891544/0001-32

Exercício: 2020

Página 3

**DECRETO Nº 6 , DE 02 DE MARÇO DE 2020**

LOCAL: 02 05 SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO E CULTURA

Programa: 0001 VALORIZA EDUCAÇÃO

**REDUÇÕES**

Categoria	Funcional		Fonte de Rec.	Valor
3.3.90.39.00	12.122.0001.2048.0000	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	0 1 95	-42.000,00
3.1.90.11.00	12.361.0001.2026.0000	Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil	7 1 01	-150.000,00
3.3.90.36.00	13.392.0007.2024.0000	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Física	0 1 00	-6.301,00

LOCAL: 02 08 SECRETARIA MUNICIPAL DE INFRAESTRUTURA

Programa: 0006 RESTAURAÇÃO E DESENVOLVIMENTO PARTICIPATIVO

**REDUÇÕES**

Categoria	Funcional		Fonte de Rec.	Valor
3.3.90.39.00	15.452.0006.2035.0000	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	0 1 00	-15.000,00
3.3.90.39.00	15.452.0006.2036.0000	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	0 1 16	-20.000,00
3.3.90.39.00	15.452.0006.2036.0000	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	0 1 42	-10.000,00

LOCAL: 02 09 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE- SMS

Programa: 0003 QUALIFICA SAÚDE

**REDUÇÕES**

Categoria	Funcional		Fonte de Rec.	Valor
3.3.90.30.00	10.301.0003.2044.0000	Material de Consumo	0 1 14	-50.000,00
3.3.90.39.00	10.304.0003.2046.0000	Outros Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	6 1 02	-5.000,00
3.3.90.30.00	10.122.0003.2042.0000	Material de Consumo	0 1 14	-50.000,00

**TOTAL DAS ANULAÇÕES**

**-388.301,00**



**PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO GABRIEL**

Praça Largo da Pátria, 132

13891544/0001-32

Exercício: 2020

**DECRETO Nº 7 , DE 02 DE MARÇO DE 2020 - LEI N.712**

*Abre no orçamento vigente crédito adicional suplementar e da outras providências*

Resolve:

Artigo 1o.- Fica aberto no orçamento vigente, um crédito adicional suplementar na importância de R\$200.000,00 distribuídos as seguintes dotações:

<b>Suplementação ( + )</b>		<b>200.000,00</b>
02 09 02	Fundo Municipal de Saúde	
10.302.0003.1023.0000	Construção, Ampliação e Reforma do Hospital Municipal	200.000,00
4.4.90.51.00	Obras e Instalações	
1	Recursos do Tesouro – Exercício Corrente	
F.R.:	23 Transferências de Convênios – Saúde	

Artigo 2o.- O crédito aberto na forma do artigo anterior será coberto com recursos provenientes de:

<b>Superávit Financeiro:</b>	<b>200.000,00</b>	
Fontes de Recurso		
1 23	Transferências de Convênios – Saúde	200.000,00

Artigo 3o.- Este decreto entra em vigor na data da sua assinatura.

SAO GABRIEL, 02 de MARÇO de 2020

\_\_\_\_\_  
Hipólito Rodrigues S. Gomes  
PREFEITO MUNICIPAL



DECRETO Nº 07 - ANEXO I

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL										
DEMONSTRATIVO SUPERAVIT FINANCEIRO - EXERCÍCIO 2020										
Mês de Referência:										mar/20
AUTORIZAÇÕES - CRÉDITO ADICIONAL (SUPLEMENTAÇÕES)										
LOA nº	712	Limite Superavit		100%						
Mês de Referência:	Março									
FONTE DE RECURSO		ATIVO FINANCEIRO		PASSIVO FINANCEIRO		SUPERAVIT		UTILIZADO NO MÊS	UTILIZADO ATÉ O MÊS	SALDO FINAL
23	605.949,07	RESTOS A PAGAR	3.060,00	DEPÓSITOS	-	OBRIGAÇÕES A PAGAR	-	200.000,00	200.000,00	402.889,07
TOTAL	605.949,07	3.060,00	3.060,00	-	-	-	602.889,07	200.000,00	200.000,00	402.889,07
BIANCA RAMOS SANTANA SILVA CRC-BA 04330/0										



**PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO GABRIEL**

Praça Largo da Pátria, 132

13891544/0001-32

Exercício: 2020

**DECRETO Nº 8 , DE 02 DE MARÇO DE 2020 - LEI N.712**

*Abre no orçamento vigente crédito adicional suplementar e da outras providências*

Resolve:

Artigo 1o.- Fica aberto no orçamento vigente, um crédito adicional suplementar na importância de R\$659.000,00 distribuídos as seguintes dotações:

<b>Suplementação ( + )</b>				<b>659.000,00</b>
02	04	02	Fundo Municipal de Assistência Social	
	106	08.244.0005.2017.0000 3.1.90.04.00 1	Manutenção das Ações do Fundo Municipal de Assistência Social Contratação por Tempo Determinado Recursos do Tesouro – Exercício Corrente	100.000,00 F.R.: 0 1 00
	135	08.244.0005.2019.0000 3.3.90.30.00 1	Manutenção do Bloco da PSB (SCFV/PBF) Material de Consumo Recursos do Tesouro – Exercício Corrente	10.000,00 F.R.: 0 1 29
02	05	02	Fundo Municipal de Educação	
	209	12.122.0001.2028.0000 3.3.90.30.00 1	Manutenção das Ações do Programa de Alimentação Escolar Material de Consumo Recursos do Tesouro – Exercício Corrente	95.000,00 F.R.: 0 1 15
02	08	01	Secretaria Municipal de Infraestrutura	
	308	15.122.0006.2033.0000 4.4.90.52.00 1	Manutenção das Ações da Secretaria Municipal de Infraestrutura Equipamentos e Material Permanente Recursos do Tesouro – Exercício Corrente	20.000,00 F.R.: 0 1 00
	320	15.452.0006.1004.0000 4.4.90.51.00 1	Recuperação de Estradas Vicinais Obras e Instalações Recursos do Tesouro – Exercício Corrente	334.000,00 F.R.: 0 1 24
02	09	02	Fundo Municipal de Saúde	
	378	10.301.0003.2044.0000 3.1.90.11.00 1	Manutenção das Ações do Bloco da Atenção Básica Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil Recursos do Tesouro – Exercício Corrente	100.000,00 F.R.: 6 1 02



### PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO GABRIEL

Praça Largo da Pátria, 132

13891544/0001-32

Exercício: 2020

### DECRETO Nº 8 , DE 02 DE MARÇO DE 2020 - LEI N.712

Artigo 2o.- O crédito aberto na forma do artigo anterior será coberto com recursos provenientes de:

Anulação:

02	03	01	Secretaria Municipal de Planejamento e Finanças				
	84		28.843.0004.2013.0000	Administração da Dívida Pública Municipal		-20.000,00	
			4.6.90.71.00	Principal da Dívida Contratual Resgatado		F.R. Grupo:	0 1 00
			1	Recursos do Tesouro – Exercício Corrente			
02	04	02	Fundo Municipal de Assistência Social				
	127		08.244.0005.2019.0000	Manutenção do Bloco da PSB (SCFV/PBF)		-10.000,00	
			3.1.90.04.00	Contratação por Tempo Determinado		F.R. Grupo:	0 1 29
			1	Recursos do Tesouro – Exercício Corrente			
	128		08.244.0005.2019.0000	Manutenção do Bloco da PSB (SCFV/PBF)		-100.000,00	
			3.1.90.11.00	Vencimentos e Vantagens Fixas - Pessoal Civil		F.R. Grupo:	0 1 00
			1	Recursos do Tesouro – Exercício Corrente			
02	05	02	Fundo Municipal de Educação				
	520		12.361.0001.2026.0000	Manutenção das Ações do Ensino Fundamental		-95.000,00	
			4.4.90.52.00	Equipamentos e Material Permanente		F.R. Grupo:	0 1 15
			1	Recursos do Tesouro – Exercício Corrente			
02	08	01	Secretaria Municipal de Infraestrutura				
	316		15.452.0006.1003.0000	Pavimentação de Ruas e Praças		-274.000,00	
			4.4.90.51.00	Obras e Instalações		F.R. Grupo:	0 1 24
			1	Recursos do Tesouro – Exercício Corrente			
	734		15.452.0006.1003.0000	Pavimentação de Ruas e Praças		-60.000,00	
			3.3.90.93.00	Indenizações e Restituições		F.R. Grupo:	0 1 24
			1	Recursos do Tesouro – Exercício Corrente			
02	09	02	Fundo Municipal de Saúde				
	364		10.122.0003.2042.0000	Manutenção das Ações do Fundo Municipal de Saúde		-100.000,00	
			3.3.90.30.00	Material de Consumo		F.R. Grupo:	6 1 02
			1	Recursos do Tesouro – Exercício Corrente			



**PREFEITURA DO MUNICIPIO DE SAO GABRIEL**

Praça Largo da Pátria, 132

13891544/0001-32

Exercício: 2020

**DECRETO Nº 8 , DE 02 DE MARÇO DE 2020 - LEI N.712**

**Anulação ( - )**

**-659.000,00**

Artigo 3o.- Este decreto entra em vigor na data da sua assinatura.

SAO GABRIEL, 02 de MARÇO de 2020

\_\_\_\_\_  
Hipólito Rodrigues S. Gomes  
PREFEITO MUNICIPAL





Credenciamento



ESTADO DA BAHIA  
Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel - FUMSAUDE  
CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65

AVISO DE ABERTURA

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 0003/2020

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 0356/2020

O Município de São Gabriel, através do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, faz saber que realizará o Credenciamento nº 0003/2020, que tem por objeto a: Fixação de normas e regras prévias para cadastramento e posterior credenciamento/contratação de pessoas físicas e/ou jurídicas para prestação de serviços de consulta com profissional médico(a) especialista em endocrinologia, sem direito a revisão, visando o atendimento da população no Centro de Especialidades de Saúde deste município de São Gabriel/BA. **Início do Recebimento dos Documentos de Habilitação e Propostas:** a partir do dia 24 de Junho 2020. O Edital encontra-se disponível no endereço eletrônico: <http://www.docgedsistemas.com.br/portalmunicipio/ba/pmsaogabriel/diario>, ou solicitado pelo e-mail: [compras@saogabriel.ba.gov.br](mailto:compras@saogabriel.ba.gov.br). **Local de entrega e maiores informações:** Sala de Licitações e Contratos, situada no Largo da Pátria, nº 132, São Gabriel/Ba, CEP 44.915-000 – Horário das 08:00 as 12:00, telefone (74)3620.2122. Lijia Alves de Oliveira Barreto/Presidente da CPL.

PLANILHA DE QUANTITATIVOS

ITEM	UNIDADE DE MEDIDA	SERVIÇOS MÉDICOS	QUANTIDADE MENSAL	VALOR UNITÁRIO	ESTIMATIVA ANUAL ATÉ DEZEMBRO/2020	VALOR MÁXIMO ANUAL
01	CONSULTA	ATENDIMENTO DE MÉDICO ESPECIALISTA ENDOCRINOLOGISTA	60	R\$120,00	420 CONSULTAS	R\$50.400,00
					TOTAL GLOBAL	R\$50.400,00

Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel – BA - CEP: 44915-000  
Fone/Fax: (74) 3620-2122





**ESTADO DA BAHIA**  
**Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel - FUMSAUDE**  
**CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65**

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 0003/2020

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 0356/2020

O Município de São Gabriel/BA, através do Fundo Municipal de Saúde - FUMSAUDE, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ sob o nº 13.816.024/0001-65, com sede no Largo da Pátria, nº 132, Centro, São Gabriel/BA, neste ato representado por seus Gestores o Sr. Hipólito Rodrigues Silva Gomes, Prefeito Municipal e o Srº Gerson da Rocha Machado Neto, Gestor do Fundo Municipal de Saúde, através da Comissão Permanente de Licitação, torna público, para o conhecimento dos interessados, que esta instaurando processo de CREDENCIAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS E JURÍDICAS DA ÁREA MÉDICA, em conformidade com o disposto na Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, e suas alterações, e estará recebendo a partir do dia **24/06/2020**, no horário de expediente das 08:00hs às 12:00hs, na sala do setor de licitações, em sua sede, as inscrições de instituições de saúde e profissionais da área de saúde para posterior prestação de serviços, conforme previstos no Edital (Anexo VIII), visando o atendimento da população de São Gabriel/BA, conforme descrição e especificações seguintes:

1 - DO OBJETO:

1 - O presente credenciamento tem por objetivo a Fixação de normas e regras prévias para cadastramento e posterior credenciamento/contratação de pessoas físicas e/ou jurídicas para prestação de serviços de: Médico(a) especialista em endocrinologia, sem direito a revisão, visando o atendimento da população no Centro de Especialidades de Saúde deste município de São Gabriel/BA.

2 - DA CONDIÇÃO DE PARTICIPAÇÃO:

2.1 - Poderão participar deste CREDENCIAMENTO as pessoas jurídicas e os profissionais da área de saúde que estiverem registrados nas entidades incumbidas da fiscalização do exercício profissional, que detenham habilitação para o exercício de alguma das atividades listadas em conformidade com o Anexo VIII deste edital.

2.2 - A participação neste CREDENCIAMENTO importa ao proponente na irrestrita aceitação das condições estabelecidas no presente Edital, e na tabela de valores de serviços da área de saúde aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde.

3 - DO CREDENCIAMENTO:

3.1 - É facultado a todo profissional que preencher os requisitos mínimos fixados pela administração, requerer seu credenciamento, o que significará sua admissão a um cadastro de profissionais da área de saúde que ficará a disposição dos beneficiários.

3.2 - O processo será realizado até o preenchimento suportável das vagas e/ou serviço público de saúde municipal, em conformidade com os quantitativos previstos no Anexo VIII, bem como a preferência da contratação conforme ordem sequencial de chegada para habilitarem-se ao procedimento legal para formalização do Credenciamento mediante a ata de recebimento dos documentos das partes interessadas, conforme item 7 deste edital.

3.3 - A inscrição no credenciamento **não garante a contratação do interessado** pelo Município de São Gabriel/BA, podendo, no entanto, vir a ser credenciado de acordo com a necessidade da Administração Municipal, bem como na oferta de serviços descritos no Anexo VIII, sendo formalmente avisado e convocado pela Secretaria Municipal de Saúde.

3.4 - As instituições de saúde e os profissionais da área de saúde que tiverem suas inscrições deferidas, farão parte do cadastro de profissionais da saúde do Município e poderão ser contratados pela Administração Municipal.

3.5 - A Administração Municipal poderá ainda constituir aumento de vagas para novos profissionais, excedendo o quantitativo de vagas e/ou serviços previstos neste edital, para provimento de futuros programas e/ou projetos ou ampliação dos já existentes.

4 - Do envelope

4.1 - Os documentos necessários ao credenciamento, dentro do período definido neste edital, e a proposta a ele inerente serão disponibilizados em um envelope devidamente endereçado à Prefeitura Municipal da seguinte forma:

DOCUMENTOS PARA CREDENCIAMENTO 0003/2020  
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL/BA - FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FUMSAUDE  
LARGO DA PÁTRIA, 132, CENTRO,  
CEP: 44.915-000  
A/C: Comissão Permanente de Licitação

**Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel – BA - CEP: 44915-000**  
**Fone/Fax: (74) 3620-2122**





**ESTADO DA BAHIA**  
**Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel - FUMSAUDE**  
**CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65**

4.2 - Deverá conter ainda a identificação completa do interessado (a), por meio de envelope timbrado ou através de impressão ou carimbo padronizado, conforme abaixo:

PESSOA JURÍDICA:

RAZÃO SOCIAL \_\_\_\_\_

End.: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ CNPJ \_\_\_\_\_

Nome do responsável legal \_\_\_\_\_

Fone: \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

PESSOA FÍSICA:

NOME \_\_\_\_\_

End.: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_

Fone: \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

**5 - DA PROPOSTA E DA SUA FORMA DE APRESENTAÇÃO**

5.1 - A proposta de adesão deverá ser elaborada, preferencialmente em papel timbrado da proponente, ou com sua completa identificação, através de impressão ou por carimbo padronizado.

5.2 - Deve em tudo seguir o modelo que compõe este edital conforme o caso:

- a) Se Pessoa Física - médico (ANEXO II);
- b) Se Pessoa Jurídica - clínica médica (ANEXO III);

5.3 - Deve ser apresentada em língua nacional, isenta de rasuras, emendas ou entrelinhas, e ao final, deve ser datada e assinada pelo representante legal da proponente.

**6 - DA DOCUMENTAÇÃO PARA HABILITAÇÃO:**

6.1 - Para habilitar-se ao credenciamento, os prestadores de serviços interessados deverão apresentar os seguintes documentos para cadastramento:

**6.2 - PRESTADOR DE SERVIÇOS - PESSOA JURÍDICA:**

- a) Carteira de identidade e CPF do responsável técnico/administrativo/sócios;
- b) Documento de Identidade Profissional onde consta o número de inscrição junto à entidade profissional da área de atuação do responsável técnico/administrativo;
- c) Ato constitutivo da instituição proponente e suas alterações, devidamente registrada em Cartório ou Junta Comercial;
- d) Cartão CNPJ;
- e) Certidão Negativa de Débito fornecida pela Receita Federal;
- f) Certidão Negativa de Débito fornecida pela Receita Estadual;
- g) Certidão Negativa de Débito fornecida pela Receita Municipal;
- h) Certificado de Regularidade do Recolhimento do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço;
- i) Certidão Negativa relativo a Débitos Trabalhistas (CNDT);
- j) Alvará de Funcionamento; **caso a empresa não se enquadre como atividade de "Baixo Risco A", disposto na Lei Federal 13.874/19, artigo 1º, § 6º, conforme listadas na Resolução 51, artigo 2º, Inciso I, Anexo I, publicada no DOU em 12/06/19.**
- k) Certificado de conclusão de curso: Diploma - devidamente registrado no órgão ou entidade competente;
- l) Certificado de registro de especialidade em **Endocrinologia** no respectivo conselho (se for o caso);
- m) Certidão que comprove adimplência/quitação de anuidade junto ao Conselho Regional da Categoria (se for o caso), emitida pelo site do CRM estadual;
- n) Certidão negativa junto a Comissão de Ética do Conselho Regional a qual está submetido (se for o caso), emitida pelo site do CRM estadual;
- o) Declaração de Entidade Filantrópica, (se for o caso);
- p) Carta de credenciamento, conforme modelo ANEXO IV; (se for o caso)
- q) Proposta conforme Anexo III deste edital;
- r) Declaração de ter conhecimento da tabela de serviços da área de saúde aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde de São Gabriel/BA, conforme modelo ANEXO I;
- s) Declaração de Atendimento ao Art 9º, Inciso III, da Lei 8.666/93 - conforme anexo V;
- t) Declaração de Atendimento ao Inciso XXXIII do Art. 7º da Constituição - conforme anexo VII;

**Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel - BA - CEP: 44915-000**  
**Fone/Fax: (74) 3620-2122**





**ESTADO DA BAHIA**  
**Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel - FUMSAUDE**  
**CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65**

6.3 - PRESTADOR DE SERVIÇOS - PESSOA FÍSICA:

- a) RG (identidade civil);
- b) CPF – Cadastro de Pessoas Físicas no Ministério da Fazenda;
- c) Documento de Identidade Profissional onde consta o número de inscrição junto à entidade profissional da área de atuação;
- d) Comprovante de endereço atualizado;
- e) Curriculum vitae devendo constar endereços e telefones atuais;
- f) Certificado de conclusão de curso: Diploma – devidamente registrado no órgão ou entidade competente;
- g) Certificado de registro de especialidade em **Endocrinologia** no respectivo conselho (se for o caso);
- h) Certidão que comprove adimplência/quitação de anuidade junto ao Conselho Regional da Categoria, emitida pelo site do CRM estadual;
- i) Certidão negativa junto a Comissão de Ética do Conselho Regional a qual está submetido, emitida pelo site do CRM estadual;
- j) Carta de credenciamento, conforme modelo anexo IV, (se for o caso);
- k) Declaração de ter conhecimento da tabela de serviços da área de saúde aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde de São Gabriel/BA, conforme modelo Anexo I;
- l) Proposta conforme Anexo II deste edital;
- m) Declaração de Atendimento ao Artigo 9º, Inciso III, da Lei 8.666/93 – conforme anexo VI;
- n) Certidão Negativa de Débito fornecida pela Receita Federal;
- o) Certidão Negativa de Débito fornecida pela Receita Estadual;
- p) Certidão Negativa de Débito fornecida pela Receita Municipal;
- q) Certidão Negativa relativo a débitos Trabalhistas (CNDT).

**6.4 - Será considerado inabilitado a instituição ou profissional que deixar de apresentar documentação completa;**

6.5 - Os documentos relativos ao credenciamento deverão ser apresentados em original por publicação em órgão da Imprensa Oficial ou por qualquer processo de cópia devendo, neste último caso, serem autenticadas por tabelião ou apresentadas com os respectivos originais, para autenticação no ato da inscrição, pelas pessoas para este fim designadas.

7 - DA SELEÇÃO

7.1 - No decorrer do corrente ano, visando o atendimento das necessidades da coletividade e devido à impossibilidade de competição de preços e/ou títulos, a Administração Municipal, **selecionará e convocará dentre os cadastrados, os que primeiro se habilitarem/cadastrarem**, notadamente àqueles em que exercerem as atividades da qual a mesma necessite. Além dos documentos exigidos na habilitação, os cadastrados para serviços discriminados no anexo VIII devem apresentar Certidão que comprove adimplência/quitação de anuidade do responsável técnico junto ao Conselho Regional da Categoria;

7.2 - Após o prazo de publicação e abertura do credenciamento, qualquer interessado fará a entrega da documentação solicitada atualizada, e, a Administração Pública/Fundo Municipal de Saúde formalizará o credenciamento dos profissionais, facultando-lhe o aumento na quantidade de vagas, bem como, a diminuição ou extinção delas.

8 - DO PREÇO/PAGAMENTO:

8.1 - **A administração municipal, oportunamente pagará aos credenciados (pessoa física ou jurídica) da área de saúde as faturas emitidas ao Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel e deverão ser atestadas pela Secretaria Municipal da Saúde, conforme valores constantes na tabela aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde, pelos serviços efetivamente prestados e comprovados através do quadro de frequência, das planilhas de produções de USG's, escalas de plantões, autorizações de internações hospitalares e autorizações para exames complementares auditados, consultas, etc.**

9 - DA CARGA HORÁRIA

9.1 - Os CREDENCIADOS (AS) serão obrigados a prestar serviços dentro de suas aptidões técnico-profissionais, nos locais determinados e conforme carga horária especificadas nos respectivos contratos;

9.2 - Os CREDENCIADOS (AS) deverão obedecer à carga horária de acordo com as diretrizes de cada unidade de saúde, sendo:

- a) Médico(a) Endocrinologista: deverá prestar serviços de consultas, nas instalações do Centro de Especialidade em Saúde, no quantitativo de consultas estipuladas por mês;

10 - DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS:

10.1 - As instituições de saúde particulares e os profissionais que, sem justa causa, após credenciados, não cumprirem com as obrigações correspondentes ao atendimento aos beneficiários, ficarão sujeitos às penalidades previstas nos artigos 86 e 87 e seus parágrafos, da Lei n.º 8.666/93:

**Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel – BA - CEP: 44915-000**  
**Fone/Fax: (74) 3620-2122**





**ESTADO DA BAHIA**  
**Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel - FUMSAUDE**  
**CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65**

10.1.1 - Advertência;

10.1.2 - Multa de 2% (dois por cento) do valor da obrigação, nos casos de se negarem a cumprir com as obrigações assumidas expressa ou tacitamente, valor este atualizado até a data da sua liquidação através do mesmo índice de correção monetária utilizado para os serviços públicos municipais;

10.1.3 - Cancelamento do credenciamento junto ao Cadastro da Administração Municipal, ficando impedido durante 05 (cinco) anos de participar de novos credenciamentos ou a sua contratação pelo poder público Municipal.

11 - DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS:

11.1 - As despesas resultantes destes procedimentos correrão a conta da dotação própria do orçamento da Secretaria Municipal de Saúde/FUMSAUDE, para o ano de 2020:

Órgão / Unidade: 02.09.01 / 02.09.02

Projeto / Atividade: 2.039 / 2.040 / 2.042 / 2.044 / 2.045

Elemento de Despesa: 3.3.9.0.36.00 / 3.3.9.0.39.00

Fonte: 02 / 14

12 - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS:

12.1 - São partes integrantes do presente Edital:

Anexo I - Modelo de Declaração de Aceitação e Responsabilidade

Anexo II - Modelo de Proposta p/ Pessoa Física

Anexo III - Modelo de Proposta p/ Pessoa Jurídica

Anexo IV - Modelo de Credenciamento

Anexo V - Modelo de Declaração de atendimento ao artigo 9º, inciso III, da lei 8.666/93 - P. Jurídica

Anexo VI - Modelo de Declaração de atendimento ao artigo 9º, inciso III, da lei 8.666/93 - P. Física

Anexo VII - Modelo de Declaração de atendimento ao inciso XXXIII do art. 7º da constituição

Anexo VIII - Planilha de Descrição dos Serviços e Valores Estimados

Anexo IX - Modelo de Minuta de Contrato de Credenciamento – P. Física

Anexo X - Modelo de Minuta de Contrato de Credenciamento – P. Jurídica

12.2 - O Fundo Municipal de Saúde, através de seu Gestor, designa mediante portaria os servidores Brígida Cristina de Castro Fernandes CPF nº 013.682.965-13 e Lazaro Ribeiro da Silva CPF nº 024.839.345-60 que farão o acompanhamento e fiscalização do referido contrato, sendo o responsável pela observância do fiel cumprimento de todas as cláusulas contratuais obrigando-se a comunicar aos demais setores sobre qualquer falta ou falha, cumprindo assim o Decreto n.º 9.507/2018, e ao art. 67 da Lei n.º 8.666/1993.

12.3 - O Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel/BA, através de sua Comissão Permanente de licitação na forma do disposto no § 3º do artigo 43, da Lei 8.666/1993 e alterações, reservam-se no direito de promover qualquer diligência destinada a esclarecer ou complementar a instrução do processo relativo a esta licitação.

12.4 - O Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel/BA, reserva-se o direito de revogar ou anular a presente licitação, no todo ou em parte, por interesse administrativo, vício, ilegalidade pelos licitantes, ressalvado o disposto no Parágrafo único do artigo 59 da Lei 8.666/1993, de ofício ou mediante provocação, bem como adia-la ou prorrogar o prazo para o recebimento e abertura das propostas, descabendo em tais circunstâncias, quaisquer reclamações ou direito à indenização.

12.5 - Os casos omissos no presente edital serão resolvidos pela Comissão Permanente de Licitação com base na Lei Federal n.º 8.666/93 de 21 de junho de 1993 e demais alterações.

12.6 - Fica eleito o Foro da Comarca de Irecê, Estado da Bahia, para dirimir qualquer conflito ou litígio desta relação contratual celebrado entre as partes, com renúncia expressa a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

São Gabriel, Bahia, 22 de Junho de 2020.

Hipólito Rodrigues Silva Gomes  
Prefeito Municipal

Gerson da Rocha Machado Neto  
Gestor do FUMSAUDE

Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel – BA - CEP: 44915-000  
Fone/Fax: (74) 3620-2122





**ESTADO DA BAHIA**  
**Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel - FUMSAUDE**  
**CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65**

ANEXO I

DECLARAÇÃO DE ACEITAÇÃO E RESPONSABILIDADE

À

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GABRIEL / FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE - FUMSAÚDE

Ref.: Edital de Credenciamento nº 0003/20\_\_

\_\_\_\_\_(nome do licitante), de acordo com o edital de Credenciamento nº 0003/20 \_\_\_\_, DECLARA que:

- a) Aceita as condições estabelecidas neste Edital;
- b) Tem pleno conhecimento da Tabela de valores apresentados e aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde de São Gabriel/BA;
- c) Fornecerá qualquer documentação complementar que lhe for solicitada;
- d) Assume inteira responsabilidade pela prestação dos serviços e se sujeita a todas as condições do presente Edital;
- e) Responderá pela veracidade das informações constantes da documentação e proposta que apresentar;

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do responsável/Carimbo

**Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel – BA - CEP: 44915-000**  
**Fone/Fax: (74) 3620-2122**





ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel - FUMSAUDE
CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65

ANEXO II
(PESSOA FISICA - MÉDICO)

EDITAL CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº 0003/2020
PROPOSTA PARA CREDENCIAMENTO

Ao
Município de SÃO GABRIEL/BA
Comissão Permanente de Licitação

O interessado \_\_\_\_\_, nascido aos: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, portador do RG nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, inscrito no CRM nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado à \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, UF: \_\_\_\_\_, requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DA ÁREA MÉDICA, divulgado pelo Município de \_\_\_\_\_, objetivando a prestação de serviços médicos nos termos do Edital de Convocação divulgado à partir de 10 de Junho de 2020, conforme quantitativo e serviços abaixo propostos:

Table with 5 columns: ITENS, UNIDADE DE MEDIDA, SERVIÇOS MÉDICOS, VALOR UNITÁRIO, ESTIMATIVA MENSAL, VALOR MÁXIMO MENSAL. Includes a row for 'VALOR TOTAL'.

\*\*\*\*\*ATENÇÃO: Escolher os serviços conforme tabela do Anexo VIII e preencher a tabela acima\*\*\*\*\*

DADOS PESSOAIS COMPLEMENTARES:

FILIAÇÃO:

Pai: \_\_\_\_\_

Mãe: \_\_\_\_\_

TELEFONES:

Comercial: ( ) \_\_\_\_\_ Cel: ( ) \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

DADOS BANCÁRIOS:

Banco: \_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_ Conta Corrente: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
(assinatura do Médico)

Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel – BA - CEP: 44915-000
Fone/Fax: (74) 3620-2122





ESTADO DA BAHIA
Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel - FUMSAUDE
CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65

ANEXO III
(PESSOA JURÍDICA - MÉDICO)

EDITAL CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº 0003/2020
PROPOSTA PARA CREDENCIAMENTO

Ao
Município de SÃO GABRIEL/BA
Comissão Permanente de Licitação

O interessado \_\_\_\_\_, inscrito no CNPJ nº \_\_\_\_\_, sediada à \_\_\_\_\_,
nº \_\_\_\_\_, UF: \_\_\_\_\_, requer sua inscrição no CREDENCIAMENTO DA ÁREA MÉDICA, divulgado pelo
Município de \_\_\_\_\_, objetivando a prestação de serviços médicos nos termos do Edital de Convocação divulgado à
partir de 09 de Junho de 2020, conforme quantitativo e serviços abaixo propostos:

Table with 5 columns: ITENS, UNIDADE DE MEDIDA, SERVIÇOS MÉDICOS, VALOR UNITÁRIO, ESTIMATIVA MENSAL, VALOR MÁXIMO MENSAL. Includes a row for 'VALOR TOTAL'.

\*\*\*\*\*ATENÇÃO: Escolher os serviços conforme tabela do Anexo VIII e preencher a tabela acima\*\*\*\*\*

DADOS COMPLEMENTARES:

TELEFONES:
Comercial: ( ) \_\_\_\_\_ Cel: ( ) \_\_\_\_\_
Email: \_\_\_\_\_

DADOS BANCÁRIOS:

Banco: \_\_\_\_\_ Agência: \_\_\_\_\_ Conta Corrente: \_\_\_\_\_

Responsável Técnico (médico): \_\_\_\_\_

CRM nº: \_\_\_\_\_

R.G.nº: \_\_\_\_\_ CPF nº: \_\_\_\_\_

( ) Clínica geral ( ) Especialidade: \_\_\_\_\_

Observação: caso o serviço seja prestado por mais de um responsável técnico listar todos.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

(assinatura do representante legal da empresa solicitante)

(assinatura do Responsável Técnico (médico))

Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel – BA - CEP: 44915-000
Fone/Fax: (74) 3620-2122







**ESTADO DA BAHIA**  
**Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel - FUMSAUDE**  
**CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65**

ANEXO IV

MODELO DE CREDENCIAMENTO

Através do presente, credenciamos o(a) Sr(a) ....., inscrita no CPF sob nº....., RG sob nº....., residente e domiciliado na Rua/Avenida....., nº ....., Bairro....., na cidade de ....., a participar do CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MEDICOS no município de São Gabriel/BA, conforme Edital nº 0003/2020, que tem por objeto a Fixação de normas e regras prévias para cadastramento e posterior credenciamento/contratação de pessoas físicas e/ou jurídicas para prestação de serviços de: Médico(a) especialista em endocrinologia, sem direito a revisão, visando o atendimento da população no Centro de Especialidades de Saúde deste município de São Gabriel/BA, outorgando-lhe plenos poderes para assinar, rubricar, visar documentos, bem como pronunciar-se junto aos Membros da Comissão Permanente de Licitação, enfim, praticar todos os atos que sejam inerentes ao Credenciamento Público nº 0003/2020, em nome (do profissional) (da empresa) credenciado(a).

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

Assinatura do(s) dirigente(s) da empresa<sup>1</sup>  
ou  
Profissional Pessoa Física

**Obs.:**

1. Caso o contrato social ou o estatuto determinem que mais de uma pessoa deva responder pela administração da empresa, a falta de qualquer uma delas invalida o documento para os fins deste procedimento de credenciamento público.

Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel – BA - CEP: 44915-000  
Fone/Fax: (74) 3620-2122





**ESTADO DA BAHIA**  
**Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel - FUMSAUDE**  
**CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65**

ANEXO V – PESSOA JURÍDICA

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO ART 9º, INCISO III, DA LEI 8.666/93

EDITAL CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº 0003/2020

Ao  
Município de São Gabriel/BA  
Comissão Permanente de Licitação

Declaramos para os devidos fins de direito, que a empresa \_\_\_\_\_, portadora do CNPJ nº \_\_\_\_\_, sediada à Rua/Avenida \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, cidade de \_\_\_\_\_, na qualidade de solicitante a ser Credenciada da licitação instaurada pelo Município de São Gabriel sob o nº 0003/2020, que objetiva a Fixação de normas e regras prévias para cadastramento e posterior credenciamento/contratação de pessoas físicas e/ou jurídicas para prestação de serviços de: Médico(a) especialista em endocrinologia, sem direito a revisão, visando o atendimento da população no Centro de Especialidades de Saúde deste município de São Gabriel/BA, com data de apresentação de documentos de habilitação e proposta a partir de 10 de Junho de 2020, na sala da Comissão Permanente de Licitações - CPL, que não possuímos servidor público municipal em nosso quadro técnico, conforme determina o art. 9º, inciso III, da Lei 8.666/93.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.  
Local e data

\_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo CNPJ

Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel – BA - CEP: 44915-000  
Fone/Fax: (74) 3620-2122





**ESTADO DA BAHIA**  
**Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel - FUMSAUDE**  
**CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65**

ANEXO VI – PESSOA FÍSICA

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO ART 9º, INCISO III, DA LEI 8.666/93

EDITAL CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº 0003/2020

Ao  
Município de São Gabriel/BA  
Comissão Permanente de Licitação

Eu, \_\_\_\_\_, portador do CPF nº \_\_\_\_\_, Identidade nº \_\_\_\_\_, residente e domiciliado(a) à Rua/Avenida \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_, cidade de \_\_\_\_\_, Declaro para os devidos fins de direito, que \_\_\_\_\_ Pessoa Física, qualificando-se para a licitação instaurada pelo Município de São Gabriel/BA na Modalidade Credenciamento nº 0003/2020, que objetiva a Fixação de normas e regras prévias para cadastramento e posterior credenciamento/contratação de pessoas físicas e/ou jurídicas para prestação de serviços de: Médico(a) especialista em endocrinologia, sem direito a revisão, visando o atendimento da população no Centro de Especialidades de Saúde deste município de São Gabriel/BA, com data de apresentação de documentos de habilitação e proposta a partir de 10 de Junho de 2020, na sala da Comissão Permanente de Licitações - CPL, que não sou servidor(a) público(a) municipal, conforme determina o art. 9º, inciso III, da Lei 8.666/93.

Por ser a expressão da verdade, firmamos a presente.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.  
Local e data

\_\_\_\_\_  
Assinatura e CPF

Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel – BA - CEP: 44915-000  
Fone/Fax: (74) 3620-2122





**ESTADO DA BAHIA**  
**Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel - FUMSAUDE**  
**CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65**

ANEXO VII

DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO INCISO XXXIII DO ART. 7º DA CONSTITUIÇÃO

EDITAL CREDENCIAMENTO PÚBLICO Nº 0003/2020

Ao  
Município de São Gabriel/BA  
Comissão Permanente de Licitação

Declaramos, para os fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei Federal nº 8.666/93, acrescido pela Lei n.º 9.854/99, que não empregamos menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não empregamos menor de 16 (dezesseis) anos.

Ressalva: emprega menor, a partir de 14 (quatorze) anos, na condição de aprendiz ( ).

Observação: em caso afirmativo, assinalar a ressalva acima.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.  
Local e data

\_\_\_\_\_  
Assinatura/Carimbo CNPJ – Pessoa Jurídica

ou

\_\_\_\_\_  
Assinatura/Carimbo CPF/CRM – Pessoa Física

Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel – BA - CEP: 44915-000  
Fone/Fax: (74) 3620-2122





**ESTADO DA BAHIA**  
**Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel - FUMSAUDE**  
**CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65**

ANEXO VIII

PLANILHA DE QUANTITATIVOS

EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 0003/2020

ITEM	UNIDADE DE MEDIDA	SERVIÇOS MÉDICOS	QUANTIDADE MENSAL	VALOR UNITÁRIO	ESTIMATIVA ANUAL ATÉ DEZEMBRO/2020	VALOR MÁXIMO ANUAL
01	CONSULTA	ATENDIMENTO DE MÉDICO ESPECIALISTA ENDOCRINOLOGISTA	60	R\$120,00	420 CONSULTAS	R\$50.400,00
TOTAL GLOBAL						R\$50.400,00

Valor total: Cinquenta mil e quatrocentos reais.

Gerson da Rocha Machado Neto  
Gestor do Fundo Municipal de Saúde - FUMSAUDE

Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel – BA - CEP: 44915-000  
Fone/Fax: (74) 3620-2122





**ESTADO DA BAHIA**  
**Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel - FUMSAUDE**  
**CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65**

ANEXO IX  
(Pessoa Física – Médico)

MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO \_\_\_\_\_  
CONTRATO Nº ...../2020.

O MUNICÍPIO DE \_\_\_\_\_, através do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ/MF sob o nº \_\_\_\_\_, com sede à \_\_\_\_\_, neste ato representado pelo Srº \_\_\_\_\_, brasileiro, portador do CPF/MF nº \_\_\_\_\_, Gestor do Fundo Municipal de Saúde e pelo Srº \_\_\_\_\_, brasileiro, maior, portador do CPF/MF nº \_\_\_\_\_, Prefeito Municipal, doravante denominada simplesmente de CREDENCIANTE, de outro lado o Sr(a) \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na rua \_\_\_\_\_, cidade de \_\_\_\_\_, inscrito no C.P.F nº \_\_\_\_\_, R.G nº \_\_\_\_\_, CRM nº \_\_\_\_\_, a seguir denominada de CREDENCIADA, pactuam o presente Contrato, derivado do Edital de Credenciamento nº \_\_\_\_/2020, Processo Administrativo nº \_\_\_\_/2020, através da Inexigibilidade nº \_\_\_\_/2020, a qual rege-se pela Lei Federal nº 8666/93 e alterações introduzidas por legislação posterior, e documentos que fazem parte integrante do presente processo, têm entre si como justo e Contratado as seguintes cláusulas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO:**

O objeto deste é a contratação de prestadores de serviços de Médicos, bem como, de instituições de saúde, de acordo com a tabela anexa ao presente, sob o regime de credenciamento de Fixação de normas e regras prévias para cadastramento e posterior credenciamento/contratação de pessoas físicas e/ou jurídicas para prestação de serviços de: Médico(a) especialista em endocrinologia, sem direito a revisão, visando o atendimento da população no Centro de Especialidades de Saúde deste município de São Gabriel/BA, em estrita observância ao contido e especificado na documentação levada a efeito pelo edital de credenciamento publicado no dia \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020, devidamente homologada pelo CREDENCIANTE, regendo-se pela Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e legislação pertinente, assim como pelas condições do edital referido, pelos termos da proposta e pelas cláusulas a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidades das partes.

Parágrafo único: O regime de execução deste termo é de forma Indireta por preço unitário.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA:**

O prazo de vigência deste credenciamento é de 07 (sete) meses, a contar da data de assinatura do presente contrato, em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e término em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, podendo ser prorrogado por interesse do CREDENCIANTE e anuência do (a) CREDENCIADO (A), por iguais e sucessivos períodos, até o limite de sessenta meses.

Parágrafo único: Durante a vigência deste credenciamento não haverá correção ou reajuste, caso haja prorrogação do termo de credenciamento, será usado como indexador o índice do IPCA anual.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:**

Pela perfeita execução dos serviços objeto deste contrato e obedecidas às demais condições estipuladas neste instrumento, a CONTRATANTE pagará à CONTRATADA o valor estimado de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), provenientes dos serviços constantes na planilha descritiva abaixo:

\*\*\*\*\*Inserir planilha descritiva dos serviços\*\*\*\*\*

Parágrafo Primeiro: Do valor global acima descrito deverá ser destinando um percentual mínimo de 50% (cinquenta por centos) para pagamento com custos diretos e de 50% para o pagamento de custos indiretos e demais encargos;

Parágrafo Segundo: O pagamento do presente contrato será efetuado mensalmente, até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente ao da prestação de serviços, mediante apresentação da nota fiscal dos serviços efetivamente prestados, juntamente com o relatório dos atendimentos realizados, contendo especificações detalhadas por procedimento (data, nome do usuário código do procedimento, etc.), mediante Ordem Bancária creditada na conta corrente indicada na proposta de serviços.

Parágrafo Terceiro: Os valores a serem pagos, sofrerão correção ou reajuste durante a vigência do presente TERMO DE CREDENCIAMENTO, de acordo com os valores de serviços da área de saúde aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde.

Parágrafo Quarto: É vedada a antecipação de pagamento.

Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel – BA - CEP: 44915-000  
Fone/Fax: (74) 3620-2122





**ESTADO DA BAHIA**  
**Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel - FUMSAUDE**  
**CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65**

Parágrafo Quinto: O pagamento fica condicionado à comprovação de que a CONTRATADA encontra-se adimplente com a regularidade fiscal, devendo ser comprovada mediante:

- a) Certidão Conjunta de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Secretaria da Receita Federal;
- b) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, dentro do seu prazo de validade (Lei Federal nº 12.440/2011 e 8.666/1993);
- c) Certidão Negativa de débitos, emitida pela Secretaria de Tributação do Estado, no qual se localiza a sede da licitante, ou outro documento que o substitua legalmente;
- d) Certidão Negativa de Débito para com a Fazenda Municipal, da sede da licitante ou domicílio, dentro do seu prazo de validade;

**CLÁUSULA QUARTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS:**

As despesas resultantes destes procedimentos correrão a conta da dotação própria do orçamento da Secretaria Municipal de Saúde/FUMSAUDE, para o ano de 2020:

**Órgão / Unidade:** 02.09.01 / 02.09.02

**Projeto / Atividade:** 2.039 / 2.040 / 2.042 / 2.044 / 2.045

**Elemento de Despesa:** 3.3.9.0.36.00 / 3.3.9.0.39.00

**Fonte:** 02 / 14

**CLÁUSULA QUINTA - DAS CONDIÇÕES PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:**

I - Este Termo de Credenciamento tem as características de uma relação contratual para a prestação de serviços;

II – O(A) profissional CREDENCIADO(A) se obriga a manter na constância deste Termo todas as condições de habilitação exigidas para a celebração do mesmo;

III - A responsabilidade exclusiva e integral é do(a) CREDENCIADO(A), para a execução dos respectivos procedimentos, incluídos em sua proposta os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais e fiscais resultantes de vínculo empregatício ou comercial que mantiver com terceiros estranhos a este instrumento;

IV – A prestação do(s) serviço(s) credenciado(s) será realizada nas dependências de propriedade do CREDENCIANTE ou utilizada pelo Município, salvo nos casos das coletas de exames, bem como, os serviços médicos especializados;

V - É proibido:

a) - Transferir os direitos e obrigações constantes neste Termo;

VI - A regulação dos encaminhamentos para Hospitais ou clínicas ficará a critério da Secretaria Municipal de Saúde (SMS);

**CLÁUSULA SEXTA - DA FISCALIZAÇÃO:**

O CREDENCIANTE, através do Fundo Municipal de Saúde, através de seu Gestor, designa mediante portaria os servidores Brígida Cristina de Castro Fernandes CPF nº 013.682.965-13 e Lazaro Ribeiro da Silva CPF nº 024.839.345-60 que farão o acompanhamento e fiscalização do referido contrato, sendo o responsável pela observância do fiel cumprimento de todas as cláusulas contratuais obrigando-se a comunicar aos demais setores sobre qualquer falta ou falha, cumprindo assim o Decreto n.º 9.507/2018, e ao art. 67 da Lei n.º 8.666/1993.

**CLÁUSULA SÉTIMA - OUTRAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA:**

A CREDENCIADA ainda se obriga a:

- a) Manter sempre atualizado o seu credenciamento junto ao Setor competente;
- b) Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;
- c) Notificar o CREDENCIANTE de eventual alteração de seus dados pessoais, bem como de endereço ou bancário para efetivação de pagamento, que importem em alteração de dados cadastrais no termo de contrato, caso venha a ocorrer durante o período de vigência deste contrato, no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data da alteração.
- d) prestar os serviços na forma ajustada;
- e) assumir inteira responsabilidade pelas obrigações sociais e impostos assumidas;
- f) manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento;
- g) apresentar durante a execução do contrato, se solicitado, documentos que comprovem estar cumprindo a legislação em vigor quanto às obrigações assumidas na presente licitação, em especial, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, tributários, fiscais e comerciais, entre outros;
- h) permitir e facilitar a Fiscalização, a inspeção dos serviços a qualquer hora, devendo prestar todos os informes e esclarecimentos solicitados pelo CONTRATANTE, por escrito;
- i) responsabilizar-se, tecnicamente, tanto na realização dos exames quanto na divulgação dos seus resultados;

**Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel – BA - CEP: 44915-000**  
**Fone/Fax: (74) 3620-2122**





**ESTADO DA BAHIA**  
**Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel - FUMSAUDE**  
**CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65**

- j) abster-se de cobrar qualquer valor dos usuários, sob qualquer título ou pretexto;
- k) Aceitação da escala de trabalho em regime de plantões proposta pela direção, previamente afixada em local definido com antecedência de 03 (três) dias, sendo que, em eventual impossibilidade de elaboração da escala ou afixação da mesma, por força maior, será dado seguimento à escala do mês anterior com ocupação dos mesmos dias da semana e horários;
- l) O explícito comparecimento nos plantões ou serviços especializados que forem assumidos, evitando o colapso no atendimento da população, pois a substituição do mesmo por outro profissional que atenda às exigências anteriores será aceita após consentimento do Diretor Médico do Hospital Municipal;
- m) Obrigatoriedade de comparecimento dos profissionais às reuniões agendadas pela diretoria com antecedência mínima de 15 dias e estabelecimento de multa para faltantes.
- n) Aceitação da possibilidade de haver mudança do público alvo a ser atendido, ou seja, clínica médica, psiquiatria ou ultrassonografia, sem aviso prévio, a depender das necessidades do melhor andamento do serviço e do melhor acolhimento do usuário.
- o) Em caso excepcional de falta de um dos médicos, o único médico plantonista deverá atender ambos os públicos (clínica médica e urgências) dando prioridade aos casos de maior risco de agravamento à saúde, conforme acolhimento prévio, dentro dos limites de suas possibilidades, até que seja providenciado o segundo profissional, com comunicação à Direção do Hospital do fato ocorrido;
- p) Declaração de ciência da existência de protocolos de atendimento médico na unidade e da obrigatoriedade de seguimentos dos mesmos, exceção feita aos casos em que existirem publicações mais recentes e reconhecidas pelas sociedades de especialistas de cada área de conhecimento.

**CLÁUSULA OITAVA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA:**

A CREDENCIADA é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, a terceiros ou a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas, ficando assegurado a CREDENCIADA o direito de regresso.

**CLÁUSULA NONA - DAS PENALIDADES:**

I - À CREDENCIADA será aplicada multa pelo CREDENCIANTE, na importância de até 10% (dez por cento) do valor global do contrato, pela execução irregular do contrato, e em caso de descumprimento das cláusulas contratuais e legislação atinente, salvo nos casos de cumprimento de prazo na entrega dos exames cuja multa será aplicada no percentual de 0,25% por dia/hora de atraso.

II - Em não se cumprindo a cláusula sétima alínea "o", será aplicada multa correspondente ao dobro do valor pago pelo plantão.

Parágrafo Primeiro: Na eventual aplicação de multa, o seu quantum será automaticamente descontado do valor a ser pago à CONTRATADA.

**CLÁUSULA DÉCIMA - DA CESSÃO DO CONTRATO E SUBCONTRATAÇÃO:**

A CREDENCIADA não poderá ceder o presente contrato, tampouco subcontratá-lo, no todo ou em parte, a nenhuma pessoa física ou jurídica.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA INEXECUÇÃO DO CONTRATO:**

A CONTRATADA reconhece os direitos da Administração, em caso de rescisão administrativa, previstos no art. 77 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA RESCISÃO:**

Ocorrendo motivo que justifique e/ou aconselhe, atendido em especial o interesse do CREDENCIANTE, o presente contrato poderá ser rescindido unilateralmente pelo CREDENCIANTE a qualquer momento, mediante notificação para imediata suspensão dos serviços.

A CREDENCIADA poderá a qualquer tempo denunciar o ajuste, bastando, para tanto, notificar previamente a Administração, com antecedência de 30 (trinta) dias.

**CLAUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA LEGISLAÇÃO:**

O presente contrato é regido pela Lei nº 8.666/93 a qual as partes se sujeitam para resolução dos casos em que este instrumento for omissivo, aplicando as penalidades previstas nos Artigos 86 a 88, da mencionada Lei, que as partes declaram ter pleno conhecimento do teor.

**Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel – BA - CEP: 44915-000**  
**Fone/Fax: (74) 3620-2122**







**ESTADO DA BAHIA**  
**Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel - FUMSAUDE**  
**CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65**

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO FORO:

Fica eleita a Comarca de Irecê/BA como competente para dirimir quaisquer questões oriundas do presente Termo de Contrato, recusando qualquer outra por mais privilegiada que seja.

E por estarem justas e contratadas, assinam o presente, por si seus sucessores em 03 (três) vias iguais e rubricadas para todos os fins de direito na presença de duas testemunhas.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
CREDENCIANTE

\_\_\_\_\_  
CREDENCIADO(A) PESSOA FÍSICA

Testemunhas

\_\_\_\_\_  
CPF:

\_\_\_\_\_  
CPF:

Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel – BA - CEP: 44915-000  
Fone/Fax: (74) 3620-2122





**ESTADO DA BAHIA**  
**Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel - FUMSAUDE**  
**CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65**

ANEXO X  
(Pessoa Jurídica – Médico/Clinicas)

MINUTA DE TERMO DE CREDENCIAMENTO \_\_\_\_  
CONTRATO Nº ...../2020.

O MUNICÍPIO DE \_\_\_\_\_ Estado da \_\_\_\_\_, através do FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ/MF sob o nº \_\_\_\_\_, com sede à \_\_\_\_\_, neste ato representado pelo Srº \_\_\_\_\_, brasileiro, portador do CPF/MF nº \_\_\_\_\_, Gestor do Fundo Municipal de Saúde e pelo \_\_\_\_\_, brasileiro, maior, portador do CPF/MF nº \_\_\_\_\_, Prefeito Municipal, doravante denominada simplesmente de CREDENCIANTE, de outro lado a empresa \_\_\_\_\_, pessoa jurídica, com sede na \_\_\_\_\_, inscrita no C.N.P.J nº \_\_\_\_\_, neste ato representada pelo Sr(a) \_\_\_\_\_, a seguir denominada de CREDENCIADO, pactuam o presente Contrato, derivado do Edital de Credenciamento nº \_\_\_\_/2020, Processo Administrativo nº \_\_\_\_/2020, através da Inexigibilidade nº \_\_\_\_/2020, a qual rege-se pela Lei Federal nº 8.666/93 e alterações introduzidas por legislação posterior, e documentos que fazem parte integrante do presente processo, têm entre si como justo e Contratado as seguintes cláusulas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO:**

O objeto deste é a contratação de prestadores de serviços de Médicos, bem como, de instituições de saúde, de acordo com a tabela anexa ao presente, sob o regime de credenciamento de Fixação de normas e regras prévias para cadastramento e posterior credenciamento/contratação de pessoas físicas e/ou jurídicas para prestação de serviços de: Médico(a) especialista em endocrinologia, sem direito a revisão, visando o atendimento da população no Centro de Especialidades de Saúde deste município de São Gabriel/BA, em estrita observância ao contido e especificado na documentação levada a efeito pelo edital de credenciamento publicado no dia \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020, devidamente homologada pelo CREDENCIANTE, regendo-se pela Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e legislação pertinente, assim como pelas condições do edital referido, pelos termos da proposta e pelas cláusulas a seguir expressas, definidoras dos direitos, obrigações e responsabilidades das partes.

Parágrafo único: O regime de execução deste termo é de forma Indireta por preço unitário.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA:**

O prazo de vigência deste credenciamento é de 07 (sete) meses, a contar da data de assinatura do presente contrato, iniciando-se em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e término em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, podendo ser prorrogado, por interesse do CREDENCIANTE e anuência do (a) CREDENCIADO (A), por iguais e sucessivos períodos, até o limite de sessenta meses.

Parágrafo único: Durante a vigência deste credenciamento não haverá correção ou reajuste, caso haja prorrogação do termo de credenciamento, será usado como indexador o índice do IPCA anual.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DO VALOR E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO:**

Pela perfeita execução dos serviços objeto deste contrato e obedecidas às demais condições estipuladas neste instrumento, a CONTRATANTE pagará à CONTRATADA o valor estimado de R\$ \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_), provenientes dos serviços constantes na planilha descritiva abaixo:

\*\*\*\*Inserir planilha descritiva dos serviços\*\*\*\*

Parágrafo Primeiro: Do valor global acima descrito deverá ser destinando um percentual mínimo de 50% (cinquenta por centos) para pagamento com custos diretos e de 50% para o pagamento de custos indiretos e demais encargos.

Parágrafo Segundo: O pagamento do presente contrato será efetuado mensalmente, até o 10º (décimo) dia útil do mês subsequente ao da prestação de serviços, mediante apresentação da nota fiscal dos serviços efetivamente prestados, juntamente com o relatório dos atendimentos realizados, contendo especificações detalhadas por procedimento (data, nome do usuário código do procedimento, etc.), mediante Ordem Bancária creditada na conta corrente indicada na proposta de serviço.

Parágrafo Terceiro: Os valores a serem pagos, sofrerão correção ou reajuste durante a vigência do presente TERMO DE CREDENCIAMENTO, de acordo com os valores de serviços da área de saúde aprovada pelo Conselho Municipal de Saúde.

Parágrafo Quarto: É vedada a antecipação de pagamento.

Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel – BA - CEP: 44915-000  
Fone/Fax: (74) 3620-2122





**ESTADO DA BAHIA**  
**Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel - FUMSAUDE**  
**CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65**

Parágrafo Quinto: O pagamento fica condicionado à comprovação de que a CONTRATADA encontra-se adimplente com a regularidade fiscal, devendo ser comprovada mediante:

- a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- b) Certidão Conjunta de Débitos relativos a Tributos Federais e a Dívida Ativa da União, expedida pela Secretaria da Receita Federal;
- c) Certificado de Regularidade do FGTS, fornecido pela Caixa Econômica Federal, dentro do seu prazo de validade (Lei Federal nº 8.036/1990 e 8.666/1993);
- d) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas, dentro do seu prazo de validade (Lei Federal nº 12.440/2011 e 8.666/1993);
- e) Certidão Negativa de débitos, emitida pela Secretaria de Tributação do Estado, no qual se localiza a sede da licitante, ou outro documento que o substitua legalmente.
- f) Certidão Negativa de Débito para com a Fazenda Municipal, da sede da licitante ou domicílio, dentro do seu prazo de validade;

**CLÁUSULA QUARTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS:**

As despesas resultantes destes procedimentos correrão a conta da dotação própria do orçamento da Secretaria Municipal de Saúde/FUMSAUDE, para o ano de 2020:

**Órgão / Unidade:** 02.09.01 / 02.09.02

**Projeto / Atividade:** 2.039 / 2.040 / 2.042 / 2.044 / 2.045

**Elemento de Despesa:** 3.3.9.0.36.00 / 3.3.9.0.39.00

**Fonte:** 02 / 14

**CLÁUSULA QUINTA - DAS CONDIÇÕES PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:**

I - Este Termo de Credenciamento tem as características de uma relação contratual para a prestação de serviços;

II - A empresa CREDENCIADA se obriga a manter na constância deste Termo todas as condições de habilitação exigidas para a celebração do mesmo;

III - A responsabilidade exclusiva e integral é da CREDENCIADA, pela utilização de pessoal, para a execução dos respectivos procedimentos, incluídos nesta os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais e fiscais resultantes de vínculo empregatício ou comercial que mantiver com terceiros estranhos a este instrumento;

IV - A prestação dos serviços credenciados serão efetuados na dependência de propriedade do CREDENCIANTE ou utilizada pelo Município, salvo nos casos das coletas efetuadas nas unidades hospitalares, bem como, os serviços médicos e procedimentos especializados;

V - É proibido:

a) - Transferir os direitos e obrigações constantes neste Termo;

VI - A regulação dos encaminhamentos para cada Hospital ou clínica ficará a critério da Secretaria Municipal de Saúde (SMS);

**CLÁUSULA SEXTA - DA FISCALIZAÇÃO:**

O CREDENCIANTE, através do Fundo Municipal de Saúde, através de seu Gestor, designa mediante portaria os servidores Brígida Cristina de Castro Fernandes CPF nº 013.682.965-13 e Lazaro Ribeiro da Silva CPF nº 024.839.345-60 que farão o acompanhamento e fiscalização do referido contrato, sendo o responsável pela observância do fiel cumprimento de todas as cláusulas contratuais obrigando-se a comunicar aos demais setores sobre qualquer falta ou falha, cumprindo assim o Decreto n.º 9.507/2018, e ao art. 67 da Lei n.º 8.666/1993.

**CLÁUSULA SÉTIMA - OUTRAS OBRIGAÇÕES DA CREDENCIADA:**

A CREDENCIADA ainda se obriga a:

- a) Manter sempre atualizado o seu credenciamento junto ao Setor competente;
- b) Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação de serviços;
- c) Notificar o CREDENCIANTE de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança em sua diretoria, contrato ou estatuto, enviando ao CREDENCIANTE, no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data do registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas.
- d) Prestar os serviços na forma ajustada;
- e) Assumir inteira responsabilidade pelas obrigações sociais e trabalhistas de seus empregados;
- f) Manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no credenciamento;

**Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel – BA - CEP: 44915-000**  
**Fone/Fax: (74) 3620-2122**





**ESTADO DA BAHIA**  
**Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel - FUMSAUDE**  
**CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65**

- g) apresentar durante a execução do contrato, se solicitado, documentos que comprovem estar cumprindo a legislação em vigor quanto às obrigações assumidas na presente licitação, em especial, encargos sociais, trabalhistas, previdenciários, tributários, fiscais e comerciais, entre outros;
- h) permitir e facilitar a Fiscalização, a inspeção dos serviços a qualquer hora, devendo prestar todos os informes e esclarecimentos solicitados pelo CONTRATANTE, por escrito;
- i) disponibilizar profissionais habilitados para a realização dos procedimentos;
- j) responsabilizar-se, tecnicamente, tanto na realização dos exames quanto na divulgação dos seus resultados;
- k) abster-se de cobrar qualquer valor dos usuários, sob qualquer título ou pretexto;
- l) Fornecer profissional médico com inscrição no Conselho Regional de Medicina e com última anuidade paga;
- m) Declaração de ciência do Regimento Interno do Corpo Clínico por parte dos profissionais médicos que prestarão serviço na unidade;
- n) Aceitação da escala de trabalho em regime de plantões proposta pela direção, previamente afixada em local definido com antecedência de 07 dias, sendo que, em eventual impossibilidade de elaboração da escala ou afixação da mesma, por força maior, será dado seguimento à escala do mês anterior com ocupação dos mesmos dias da semana e horários;
- o) Na impossibilidade de comparecimento do profissional médico previamente escalado, é de responsabilidade exclusiva da empresa a substituição do mesmo por outro profissional que atenda às exigências anteriores após consentimento do coordenador médico;
- p) Obrigatoriedade de comparecimento dos profissionais às reuniões agendadas pela diretoria com antecedência mínima de 15 dias e estabelecimento de multa para faltantes;
- q) Aceitação da possibilidade de haver mudança do público alvo a ser atendido, ou seja, clínica médica, psiquiatria ou ultrassonografia, sem aviso prévio, a depender das necessidades do melhor andamento do serviço e do melhor acolhimento do usuário.
- r) Em caso excepcional de falta de um dos médicos, o único médico plantonista deverá atender ambos os públicos (clínica médica e urgências) dando prioridade aos casos de maior risco de agravo à saúde, conforme acolhimento prévio, dentro dos limites de suas possibilidades, até que seja providenciado o segundo profissional, dando ciência dos fatos à Direção do Hospital Municipal para que sejam tomadas as devidas providências;
- s) Declaração de ciência da existência de protocolos de atendimento médico na unidade e da obrigatoriedade de seguimentos dos mesmos, exceção feita aos casos em que existirem publicações mais recentes e reconhecidas pelas sociedades de especialistas de cada área de conhecimento.

**CLÁUSULA OITAVA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA:**

A CREDENCIADA é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, a terceiros ou a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência praticadas por seus empregados, profissionais ou prepostos, ficando assegurado a CREDENCIADA o direito de regresso.

**CLÁUSULA NONA - DAS PENALIDADES:**

I - À CREDENCIADA será aplicada multa pelo CREDENCIANTE, na importância de até 10% (dez por cento) do valor global do contrato, pela execução irregular do contrato, e em caso de descumprimento das cláusulas contratuais e legislação atinente, salvo nos casos de cumprimento de prazo na entrega dos exames cuja multa será aplicada no percentual de 0,25% por dia/hora de atraso.

II - Em não se cumprindo a cláusula sétima alínea "r", será aplicada multa correspondente ao dobro do valor pago pelo plantão.

Parágrafo Primeiro: Na eventual aplicação de multa, o seu quantum será automaticamente descontado do valor a ser pago à CONTRATADA.

**CLÁUSULA DÉCIMA - DA CESSÃO DO CONTRATO E SUBCONTRATAÇÃO:**

A CREDENCIADA não poderá ceder o presente contrato, tampouco subcontratá-lo, no todo ou em parte, a nenhuma pessoa física ou jurídica.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA INEXECUÇÃO DO CONTRATO:**

A CONTRATADA reconhece os direitos da Administração, em caso de rescisão administrativa, previstos no art. 77 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA RESCISÃO:**

Ocorrendo motivo que justifique e/ou aconselhe, atendido em especial o interesse do CREDENCIANTE, o presente contrato poderá ser rescindido unilateralmente pelo CREDENCIANTE a qualquer momento, mediante notificação para imediata suspensão dos serviços.

**Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel – BA - CEP: 44915-000**  
**Fone/Fax: (74) 3620-2122**





**ESTADO DA BAHIA**  
**Fundo Municipal de Saúde de São Gabriel - FUMSAUDE**  
**CNPJ (MF) 13.816.024/0001-65**

A CREDENCIADA poderá a qualquer tempo denunciar o ajuste, bastando, para tanto, notificar previamente a Administração, com antecedência de 30 (trinta) dias.

**CLAUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA LEGISLAÇÃO:**

O presente contrato é regido pela Lei nº 8.666/93 a qual as partes se sujeitam para resolução dos casos em que este instrumento for omissivo, aplicando as penalidades previstas nos Artigos 86 a 88, da mencionada Lei, que as partes declaram ter pleno conhecimento do teor.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO FORO:**

Fica eleita a Comarca de Irecê/BA, como competente para dirimir quaisquer questões oriundas do presente Termo de Contrato, recusando qualquer outra por mais privilegiada que seja.

E por estarem justas e contratadas, assinam o presente, por si seus sucessores em 03 (três) vias iguais e rubricadas para todos os fins de direito na presença de duas testemunhas.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
CREDENCIANTE

\_\_\_\_\_  
EMPRESA CREDENCIADA

Testemunhas

\_\_\_\_\_  
CPF:

\_\_\_\_\_  
CPF:

**Largo da Pátria, 132, Centro, São Gabriel – BA - CEP: 44915-000**  
**Fone/Fax: (74) 3620-2122**

